



## ***SOLICITUD PARA EL CERTIFICADO DE FARMACEUTICA***

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial	Número de Estudiante
Dirección Postal:		Dirección Residencial:		
_____		_____		
_____		_____		
Teléfono:		Fecha de Graduación:		
Email:				
<b>Solicito que se evalúe mi expediente académico para determinar mi elegibilidad para recibir el certificado en Ingeniería Farmacéutica.</b>				
Firma: _____		Fecha: _____		
<b>PARA USO OFICIAL: Cursos aprobados</b>				
Cursos Requisitos: <input type="checkbox"/> <b>INQU 4029</b> _____ y <input type="checkbox"/> <b>INQU 5036</b> _____				
Cursos relacionados al área (8 créditos mínimo):				
<input type="checkbox"/> QUIM 5065 _____			<input type="checkbox"/> INQU 4207 _____	
<input type="checkbox"/> QUIM 5150 _____			<input type="checkbox"/> INQU <b>4998*</b> _____	
<input type="checkbox"/> QUIM 5205 _____			<input type="checkbox"/> INQU 5006 _____	
			<input type="checkbox"/> INQU 5029 _____	
			<input type="checkbox"/> INQU <b>5995*</b> _____	
<b>*máximo de 3 créditos en temas relacionados al área</b>				
Total de créditos aprobados: _____				
Observaciones:				
_____		_____		_____
Consejero Académico		Fecha		Director de Departamento

**Una vez llene el documento favor enviarlo por email a la consejera académica de INQU**